juin 2014

ash briefing
action on smoking and health

Les cigarettes électroniques

(appelées aussi vaporisateurs)

www.ash.org.uk

Résumé

- Les cigarettes électroniques ne sont pas des cigarettes. Elles ne contiennent pas de tabac et les utiliser n'est pas fumer.
- ASH, en accord avec les recommandations de NICE sur la réduction du risque, indique qu'il est toujours mieux de cesser toutes les formes d'utilisation de la nicotine.
- Cependant, pour ceux qui restent dépendants à la nicotine, NICE recommande l'utilisation de produits contenant de la nicotine ayant une autorisation médicale, comme alternative à la cigarette, pour réduire sa consommation, ou en cas d'abstinence temporaire, pour aider à réduire les méfaits du tabagisme.
- NICE ne peut pas recommander l'utilisation de la nicotine par des produits non médicamenteux, mais de nombreux fumeurs trouvent que les cigarettes électroniques peuvent les aider. Une récente enquête de ASH montre que leur utilisation a triplé au cours des deux dernières années, passant de 700.000 à 2,1 millions d'utilisateurs.[1]
- Les cigarettes électroniques se révèlent plus attrayantes pour les fumeurs que les substituts nicotiniques,[1,2] tout en leur offrant une alternative plus sûre par rapport à la cigarette.[3] Des preuves existent montrant qu'elles peuvent être efficaces pour aider les fumeurs à arrêter,[2,4] et à l'inverse, peu de preuves qu'elles sont utilisées par des personnes n'ayant jamais fumé.
- Le nombre d'enfants et de jeunes qui utilisent régulièrement des cigarettes électroniques reste très faible et leur utilisation est presque entièrement le fait de fumeurs et d'ex-fumeurs.[1] C'est aussi ce que l'on observe dans d'autres pays comme les Etats-Unis.[5]
- ASH est en faveur d'une réglementation renforcée pour assurer la sécurité et la fiabilité des cigarettes électroniques et empêcher leur promotion aux non-fumeurs et aux enfants.
- Toutefois, en l'absence de preuve de préjudice important pour les personnes à proximité, ASH ne soutient pas l'idée d'inclure les cigarettes électroniques dans les lois d'interdiction de fumer, qui interdirait complètement leur utilisation dans les lieux publics.

Actuellement, les cigarettes électroniques sont réglementées comme des produits de consommation courante. Lorsque la Directive européenne sur les produits du tabac (DPT) prendra effet dans les Etats membres, en mai 2016, les cigarettes électroniques contenant un liquide dont la concentration en nicotine pourra aller jusqu'à 20 mg/ml seront réglementées par la DPT (des concentrations de 18 mg/ml ont été rapportées sur les sites d'utilisateurs comme convenant à un fumeur moyen[52]). Au-dessus de ce dosage, ou si les fabricants ou importateurs décident d'opter pour une réglementation médicale, ces produits nécessiteront une autorisation de mise sur le marché de la part de l'Agence réglementaire des produits de santé (MHRA), en tant que produit délivré sans ordonnance, tout comme les traitements nicotiniques de substitution (TNS).[6] (NdT: au Royaume-Uni ce n'est pas un monopole des pharmacies)

Substitution nicotinique

Le tabagisme est la principale cause évitable de mortalité prématurée au Royaume-Uni.[7] Le but des politiques de santé publique est de réduire les dangers causés par les produits du tabac. Bien que la situation idéale soit l'arrêt complet et permanent du tabac, un consensus permet d'envisager une approche réglementée de la réduction du risque tabagique pour ceux qui n'arrivent pas à arrêter de fumer.[8,9,10] C'est un cadre qui permettrait de réduire les dangers du tabagisme sans éliminer totalement un comportement qui perdure. De telles stratégies se sont avérées efficaces dans le passé, par exemple dans le contexte de l'échange de seringues pour les toxicomanes, ou la promotion des rapports protégés pour le VIH.[11,12]

En 1976, le Professeur Michael Russell écrivait: «Les gens fument pour la nicotine, mais ils meurent du goudron».[13] Effectivement, les dangers du tabagisme proviennent principalement des substances toxiques libérées par la combustion du tabac. Au contraire, les produits à base de nicotine pure, sans tabac, bien que potentiellement addictifs, présentent un danger considérablement moindre. Les e-cigarettes représentent donc une alternative beaucoup moins dangereuse à la consommation de cigarettes pour les fumeurs qui n'arrivent pas ou ne souhaitent pas arrêter d'utiliser la nicotine.
L'Institut national pour l'excellence clinique en santé (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) a proposé des recommandations pour la réduction du risque tabagique.[14] Ces recommandations, visent à informer les fumeurs sur les moyens de réduire les risques de maladies et de mortalité causés par le tabagisme, par une stratégie de réduction des risques. Dans ces recommandations, NICE propose l'utilisation de produits à base de nicotine médicamenteux afin d'aider les fumeurs à réduire leur consommation, afin de s'abstenir temporairement du tabac, ou comme une alternative au tabagisme, éventuellement à vie. NICE ne peut pas recommander l'utilisation de produits à base de nicotine non médicalisés. Cependant, les recommandations disent clairement que l'utilisation de e-cigarettes est plus sûre que de fumer. Si une cigarette électronique ou un autre produit à base de nicotine est enregistrée en tant que médicament, les recommandations de NICE seront mises à jour, afin de les inclure.[14,15]

Qu'est-ce qu'une cigarette électronique?

Les cigarettes électroniques, ou vaporisateurs, ou système électronique délivrant de la nicotine,[16] sont souvent, mais pas toujours, conçues pour ressembler et produire un effet similaire à la cigarette conventionnelle. Elles sont proposées sur le marché comme des alternatives plus sûres que les cigarettes, et pour être utilisées là où il est interdit de fumer, puisqu'elles ne produisent pas de fumée.

Il existe trois types principaux de cigarettes électroniques ou vaporisateurs:

- Les jetables (non rechargeables)
- Une cigarette électronique qui est rechargeable et dont les cartouches pré-remplies se changent
- Une cigarette électronique qui est rechargeable et qui comporte un réservoir qui peut être rempli avec un liquide nicotiné

Les deux premier types de cigarettes électroniques sont souvent appelées des «cigalike», ressemblant à des cigarettes classiques, et ont une diode luminescente à l'extrémité qui s'allume lorsque l'utilisateur prend une bouffée, afin de ressembler à une cigarette de tabac. Le liquide contenu dans le système contient de la nicotine diluée dans du propylène glycol et de la glycérine. Le taux de nicotine dans les cartouches peut varier et certaines contiennent aussi des arômes.[17] Lorsque l'utilisateur tire sur sa cigarette électronique, un détecteur de flux d'air déclenche le chauffage de la résistance et vaporise le liquide contenu dans la cartouche. La vapeur créée délivre la nicotine à l'utilisateur. Il n'y a pas de fumée passive, mais un peu de vapeur de nicotine est libérée dans l'air lorsque l'utilisateur exhale celle-ci.

Les cigarettes électroniques sont-elles sûres?

Par rapport à la consommation d'une cigarette, l'utilisation d'une cigarette électronique est plus sûre. Cependant, en l'absence d'une évaluation clinique complète et d'une surveillance de l'effet à long-terme sur la population, la sécurité d'emploi de ces produits ne peut être totalement garantie. Par contre, les dangers du tabagisme – la principale cause évitable de mortalité au RU – sont parfaitement établis.

Plusieurs études ont révélé la présence de toxines libérées par le procédé de vaporisation, mais à plus faibles concentrations que dans les cigarettes, et sans que ces concentrations puissent poser de problèmes de santé.[22,23,24]
Une étude à faible effectif a montré que chez des personnes étant passées à l'utilisation de la cigarette électronique à la place de cigarettes conventionnelles, l'exposition à la nicotine était inchangée, mais l'exposition à certains toxiques était considérablement réduite.[25]
La plupart des inquiétudes concernant les cigarettes électroniques proviennent de l'absence de réglementation appropriée et de l'inconsistance du contrôle de qualité. Ce manque de réglementation implique qu'il existe une variabilité importante dans l'efficacité des dispositifs, dans leur capacité à délivrer de la nicotine, et dans le contenu exacte en nicotine, à la fois entre les différentes marques, mais parfois aussi au sein de la même marque.[17]

Des études ont identifié certaines inquiétudes sur certains produits. Une récente étude de l'agence de l'alimentation et des médicaments américaine (FDA) a émis des réserves quant à la présence de toxiques, libérés à faible concentration, lors de la vaporisation de certaines cartouches.[26]

Il n'existe pas de preuve d'un danger provenant de l'exposition à court ou moyen terme du propylène glycol, le solvant dans lequel la nicotine est diluée.[27,28] Une étude a conclut que les cigarettes électroniques ont un profil de toxicité faible, sont bien tolérées, et ne produisent que des effets indésirables modérés.[29] Des études sont nécessaires pour les effets à long terme, en particulier sur les poumons.

Y a-t-il un risque pour l'entourage?

Bien que les cigarettes électroniques n'émettent pas de fumée, les utilisateurs exhalent une vapeur constituée principalement de propylène glycol et de glycérine. Les taux de nicotine présents dans la vapeur de cigarette électronique sont de l'ordre d'un dixième de ceux générés par une cigarette.[30] Les éventuels risques liés à l'exposition passive aux vapeurs de propylène glycol sont probablement limités à une irritation de la gorge. Dans une étude, des animaux ont été exposés pendant 12 à 18 mois à des vapeurs de propylène glycol à des doses 50 à 700 fois celles qu'un animal pourrait absorber par inhalation. Comparé à des animaux témoins non exposés, aucune irritation locale ou généralisée n'a été observée, et les reins, le foie, la rate et la moelle osseuse étaient normaux après examen.[27]

Le fait que les certaines cigarettes électroniques ressemblent à des cigarettes conventionnelles pourrait entretenir la confusion et poser problème lors de leur utilisation dans les lieux publics, comme par exemple dans les transports publics.[31,32] Cependant, comme l'élément le plus distinct du tabagisme est l'odeur de la fumée, qui se répand rapidement, et qu'elle n'existe pas avec la cigarette électronique, il n'y a aucune raison que cette confusion demeure à long terme.

De plus, l'absence de risque d'exposition passive à la vapeur de cigarette électronique est rarement «considéré comme un avantage» de la cigarette électronique.[33] En tant qu'alternative au tabagisme, il est préférable d'utiliser des cigarettes électroniques là où l'exposition au tabagisme passif pose des problèmes de santé sérieux, comme à la maison ou en voiture.

Les cigarettes électroniques sont-elles efficaces pour arrêter de fumer?

Le degré d'efficacité dépend de ce que l'on mesure. Les enquêtes de ASH montrent que la raison la plus mise en avant pour l'utilisation des cigarettes électroniques (parmi tous ceux qui l'ont utilisé ou essayé) est «pour m'aider à arrêter de fumer totalement».[34] Les fumeurs disent que la raison principale pour leur utilisation est de «m'aider à diminuer ma consommation, mais sans arrêter complétement». L'efficacité varie aussi en fonction des produits et des utilisateurs, selon leur expérience d'utilisation.[35]

A l'heure actuelle au RU, tout produit proclamant explicitement ou implicitement qu'il aide à traiter la dépendance tabagique est considéré comme un médicament, et doit dès lors être réglementé par l'agence du médicament (MHRA). En conséquence, les fabricants de cigarettes électroniques se sont

gardés jusqu'à présent de prétendre aider à l'arrêt du tabac. De plus, l'OMS a déclaré que «les cigarettes électroniques ne sont pas une méthode de substitution nicotinique ayant fait ses preuves».[36]

Néanmoins, les enquêtes montrent que quelles que soient les raison d'initier l'utilisation de la e-cigarette, environ 4 utilisateurs sur 10 en Angleterre prétendent les utiliser dans le but d'arrêter de fumer.[34] De récentes données à l'échelle de la population ont montré que les cigarettes électroniques surpassent maintenant les TNS sans ordonnance dans les tentatives d'arrêt du tabac,[2] et sont 60% plus efficaces pour aider les fumeurs à arrêter de fumer, que les TNS achetés sans ordonnance.[4] L'efficacité dans cette étude était à peu près similaire à l'utilisation d'un médicament d'aide à l'arrêt (incluant les TNS) associé à une aide modérée d'un professionnel de santé, mais moins qu'un traitement pharmacologique associé à un support comportemental. Un essai clinique randomisé réalisé en Nouvelle Zélande a montré que les cigarettes électroniques, avec ou sans nicotine, étaient modestement efficaces pour aider les fumeurs à arrêter de fumer, et grossièrement aussi efficaces que le patch de nicotine.[37]
Certaines données suggèrent que l'utilisation de cigarette électronique conduit à l'abstinence chez des fumeurs sans intention d'arrêt.[38]
Les données empiriques sur l'efficacité des cigarettes électroniques à délivrer de la nicotine sont toujours en cours. Certaines études publiées suggèrent que les cigarettes électroniques délivrent la nicotine de façon inefficace et ne produisent que des nicotinémies (concentration plasmatique de nicotine) modestes.[40] Ces résultats ne semblent cependant s'appliquer qu'à des utilisateurs novices, d'autres études chez des utilisateurs expérimentés montrent au contraire qu'ils obtiennent des nicotinémies conséquentes.[29] On ne sait pas par contre, si ce sont ces utilisateurs expérimentés qui utilisent les cigarettes électroniques plus efficacement, ou si ils choisissent certains produits plus performants, que n'utilisent pas les utilisateurs novices.[41,42]

Néanmoins, de plus en plus de preuves suggèrent que les cigarettes électroniques deviennent de plus en plus fiables quant à la quantité de nicotine qu'elles délivrent, et qu'en conséquence elles ont un effet bénéfique sur la réduction de l'envie de fumer (craving), et donc sur le nombre de cigarettes fumées.[27] De plus, des études ont même montré que certaines marques de cigarettes électroniques réduisent l'envie de fumer malgré les faibles nicotinémies qu'elles engendrent.[43]

Un autre aspect des cigarettes électroniques qui pourrait les rendre efficaces est leur capacité à reproduire le geste de fumer. Ceci a été démontré chez des utilisateurs de cigarettes électroniques placebo (sans nicotine) qui ont ressenti moins d'envies de fumer (craving), moins de symptômes de sevrage, et fumé moins de cigarettes par jour.[29]

Le bénéfice potentiel et l'efficacité d'aide à l'arrêt perçue par les utilisateurs de cigarettes électroniques ont été testés dans des enquêtes. Ces données sont à interpréter avec précaution, puisque ces utilisateurs ont été recrutés sur des forums de discussion d'utilisateurs de cigarettes électroniques. Cependant, une enquête réalisée au niveau international a rapporté que 72% des utilisateurs croient que les cigarettes électroniques permettent de réduire l'envie de fumer et les symptômes de sevrage, et que 92% déclarent avoir réduit leur consommation de cigarettes conventionnelles. Dans la même enquête, 96% des ex-fumeurs ont déclaré que les cigarettes électroniques les avait aidé à arrêter de fumer, et 79% ont émis la peur de reprendre leur tabagisme s'ils arrêtaient la cigarette électronique.[44]

Qui utilise des cigarettes électroniques au RU?

La connaissance des cigarettes électroniques par le public a crû de façon substantielle ces dernières années, grâce en particulier à internet. Entre 2009 et 2011, les recherches pour les termes «cigarette électronique» sur le moteur de recherche Google ont été multipliées par 50,[45] un point sur lequel l'industrie de la cigarette électronique a tenté de capitaliser en utilisant des bannières publicitaires et créant des sites internet et des pages sur les réseaux sociaux.[46]
En plus de l'influence d'internet, les politiques anti-tabac semblent aussi avoir favorisé le développement de l'utilisation de cigarettes électroniques.[47]

Selon des enquêtes initiées par ASH, 3% des fumeurs britanniques utilisaient régulièrement des cigarettes électroniques en 2010. En 2014, ils sont maintenant 18% (voir Figure 1). De même, le nombre de personnes ayant simplement essayé la cigarette électronique a augmenté significativement, passant de 9% en 2010 à 22% en 2012, 35% en 2013, et 52% en 2014.

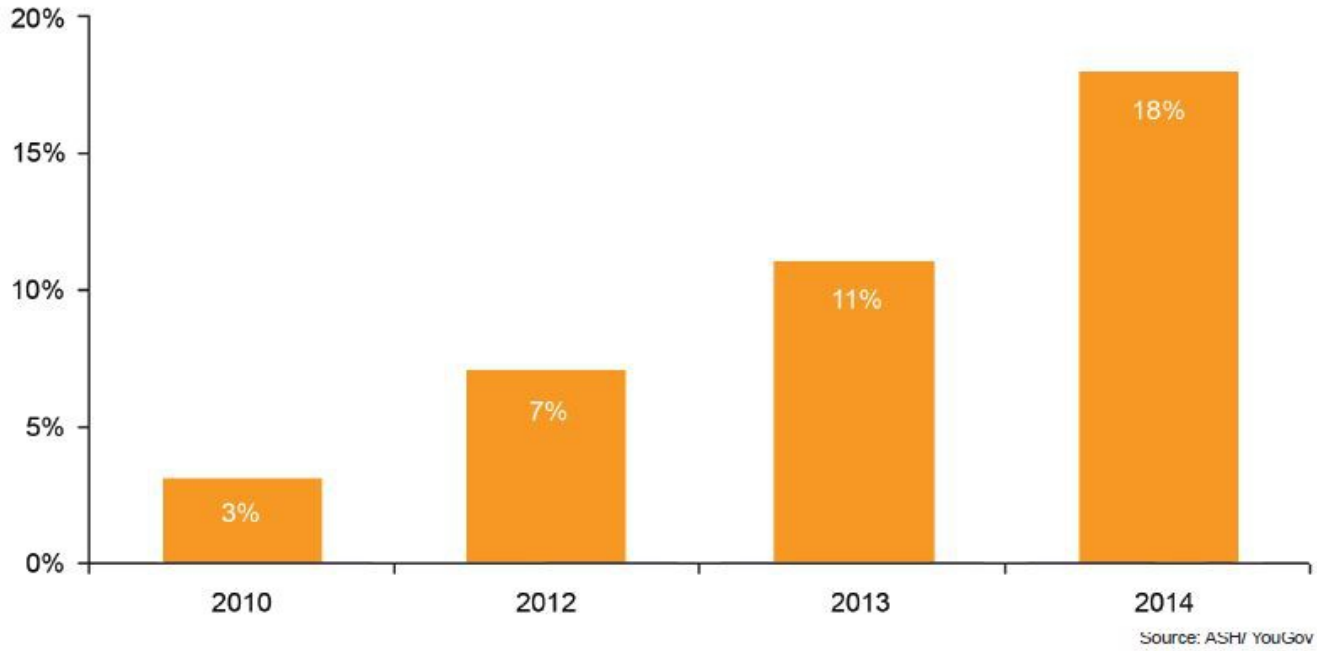

Figure 1: utilisation de cigarettes électroniques par les fumeurs adultes en Grande Bretagne.

L'un des risques avancés par les professionnels serait de voir les cigarettes électroniques devenir une porte d'entrée dans le tabagisme chez les enfants. Les données actuelles ne confirment pas ce phénomène. Parmi les jeunes, l'utilisation courante de cigarette électronique est limité presque entièrement à ceux qui ont déjà essayé de fumer du tabac.[48,49] La Figure 2 montre même que l'expérimentation de cigarettes électroniques est rare parmi les jeunes, particulièrement chez les moins de 15 ans.

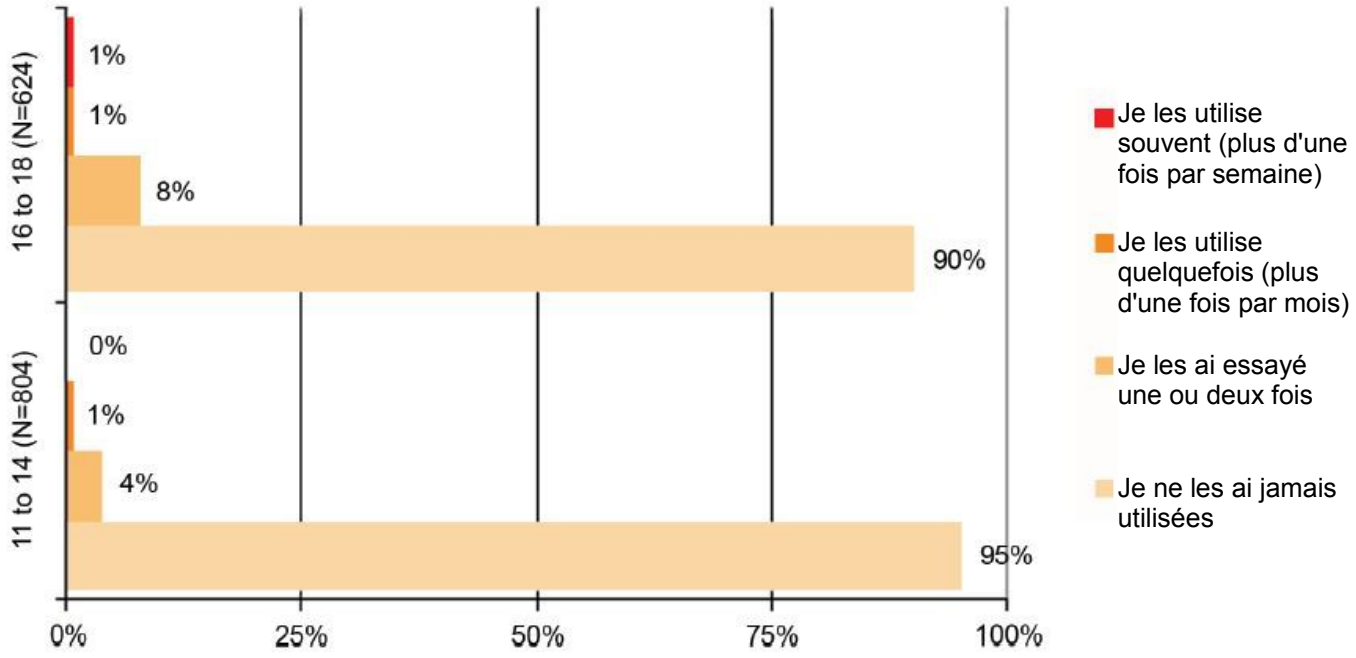

Figure 2: utilisation de cigarettes électroniques parmi les jeunes britanniques en 2013.

ASH estime qu'il y a actuellement 2,1 millions d'utilisateurs courants au RU.[50] Ces utilisateurs sont principalement des fumeurs et des ex-fumeurs; parmi lesquels environ un tiers sont des ex-fumeurs et deux tiers continuent de fumer du tabac en plus de la cigarette électronique. Il semble par ailleurs que le nombre de non-fumeurs utilisant régulièrement des cigarettes électroniques est négligeable.[48]

Pour de plus amples informations, voir:
La fiche d'information de ASH: Use of electronic cigarettes in Great Britain
Le Centre national pour l'arrêt du tabac et la formation (NCSCT) a réalisé un document (e-cigarette briefing) résumant les données actuelles, en particulier dans le contexte des services d'aide à l'arrêt du tabac, et comment les tabacologues doivent répondre aux demandes des fumeurs à propos des e-cigarettes.

Réglementation

Des inquiétudes se font jour à propos du développement rapide du marché de la cigarette électronique et du rôle de plus en plus important de l'industrie du tabac. Le traité sur le tabac de l'Organisation mondiale de la santé (Convention cadre de lutte anti-tabac) oblige les signataires de protéger les législations anti-tabac de l'influence des «intérêts économiques et commerciaux» de l'industrie du tabac. L'implication de cette industrie dans la réduction du risque tabagique est une cause d'inquiétude.

La réglementation est vue comme un moyen important pour limiter le risque de l'influence de l'industrie du tabac et s'assurer que le marché évolue de façon à maximiser les objectifs de santé publique.

En février 2014, la Directive européenne sur les produits du tabac (DPT) a été adoptée par le Parlement européen. Son application est effective depuis le 29 avril. Les Etats membres ont jusqu'au 20 mai 2016 pour transposer la Directive dans les lois nationales. Les cigarettes électroniques contenant jusqu'à 20 mg/ml de nicotine tombent sous la réglementation de la DPT.[51] Au-dessus de cette concentration une autorisation médicale de mise sur le marché sera requise pour rester en vente.[5]
En attendant l'application de la Directive les cigarettes électroniques non enregistrées comme produit médicamenteux continuent d'être des produits de consommation courante soumis aux lois de protection des consommateurs et la responsabilité de leur innocuité est sous le contrôle des autorités du commerce.

Les requis nécessaires de la Directive européenne sont les suivants:

- Une limite de 20 mg/ml de nicotine (sur les sites internet des vapoteurs, une concentration de 18 mg/ml conviendrait au fumeur moyen[52])
- Une limite de 10 ml pour les fioles de liquide de remplissage, et de 2 ml pour les cartouches et les réservoirs.
- Un mécanisme de sécurité (de type sécurité-enfant) pour les fioles de liquide, les cartouches et les réservoirs.
- Des avertissement sanitaires sur les deux faces les plus larges des emballages et sur-emballages couvrant 30% de la surface. Ils doivent indiquer au choix «ce produit contient de la nicotine, une substance créant une forte dépendance» ou le précédent plus «non recommandé aux non-fumeurs».
- Les informations aux consommateurs doivent aussi inclure le mode d'emploi, une information sur le risque de dépendance et de toxicité, une liste de tous les ingrédients, et la concentration en nicotine, et l'interdiction de publicité sur l'emballage.
- Les fabricants et les importateurs portent l'entière responsabilité de la qualité et de la sécurité de leurs produits, et doivent notifier les autorités de chaque Etat membre des informations détaillées de leurs produits.
- Interdiction de promotion et de sponsoring trans-frontaliers, similaire aux produits du tabac.
- Les Etats membres peuvent introduire des limitations supplémentaires telles qu'une limite d'âge ou l'utilisation des arômes.

L'agence du médicament britannique (MHRA) a déclaré qu'elle «*continue à encourager les industriels à soumettre volontairement une demande d'autorisation de mise sur le marché médicale pour les cigarettes électroniques et les autres produits contenant de la nicotine*».[53] Public Health England (autorité de santé publique) soutient la réglementation médicale par le MHRA pour les produits contenant de la nicotine – y compris les e-cigarettes – afin de mettre à la disposition des fumeurs des produits sûrs et efficaces.[54] Au Royaume-Uni, la réglementation du médicament confère certains avantages aux fabricants et aux importateurs de cigarettes électroniques par rapport à la simple réglementation de la DPT.

Le tableau suivant indique les principaux éléments de réglementation de la DPT, par rapport à la réglementation médicale:

Caractéristiques de la réglementation de la DPT et du MHRA	
Réglementation des cigarettes électroniques par la DPT	**Réglementation des produits contenant de la nicotine, incluant les e-cigs, par le MHRA**
Produits non disponibles sur ordonnance	Produits disponibles sur ordonnance
TVA 20%	TVA 5%
Interdiction de publicité trans-frontalière à partir de 2016; les Etats membres peuvent prendre des mesures concernant la publicité nationale (affichage public, point de vente, bus, etc...)	Publicité autorisée selon les règles des ventes sans ordonnance, donc pas de publicité par des célébrités, pas d'échantillons gratuits, et ne doit être dirigée que vers les fumeurs adultes, etc...
Produits largement disponibles	Produits disponibles dans tous points de vente
Pas d'allégations de santé	Allégations de santé possibles
Limite maximale en nicotine introduite à partir de 2017	La réglementation du MHRA est flexible; il n'y a pas de limite supérieure
Avertissements sanitaires sur la nicotine de 30% de la surface de l'emballage sur les deux faces	Pas d'avertissements sanitaires sur l'emballage
Les Etats membres gardent le contrôle, par exemple sur les arômes, ou la publicité	Les arômes nécessitent une autorisation de mise sur le marché
Les lois incluent une limite d'âge de 18 ans pour les produits contenant de la nicotine	Age limite à partir de 12 ans, mais peut varier en fonction des produits, et peut être augmentée pour les e-cigarettes

Suite à une saisine du ministère de la santé, NICE (l'Institut national pour l'excellence clinique en santé) a publié ses propres recommandations sur la réduction du risque tabagique le 5 juin 2013, comme indiqué plus haut.[7] Ces recommandations prônent l'utilisation de produits à base de nicotine médicalisés, c'est à dire les traitements nicotiniques de substitution enregistrés auprès du MHRA (et n'incluent pas pour l'instant les cigarettes électroniques), pour la réduction du risque. Dans ce cadre de réduction du risque tabagique, les TNS peuvent être utilisés comme alternative au tabac, même indéfiniment, mais aussi pour réduire progressivement avant l'arrêt, pour réduire se consommation, ou en cas d'abstinence temporaire.

Réglementation de la publicité en faveur des cigarettes électroniques

Certaines publicités pour les cigarettes électroniques ont été critiquées pour le fait qu'elles puissent attirer les jeunes et les non-fumeurs.[55] Il y a un risque que des publicités inappropriées puissent «glamoriser» le tabagisme et minent les objectifs de santé publique. L'implication de l'industrie du tabac dans le marché de la cigarette électronique pose aussi des questions quant à la possibilité pour cette industrie de leurrer les jeunes par des messages pro-tabac.

CAP, le conseil sur la pratique publicitaire, a récemment tenu une consultation publique sur les règles concernant la publicité pour les cigarettes électroniques, afin de couvrir la période courant jusqu'à l'application de la DPT. La réponse de ASH établi les principes suivants qui devraient être pris en compte dans ces règles.

1. La réglementation des cigarettes électroniques médicalisées ou non doivent être en ligne avec la réglementation des produits médicalisés. Par exemple, l'utilisation de célébrités et la distribution d'échantillons gratuits ne sont pas autorisées pour les produits contenant de la nicotine médicalisés, et ne devraient pas l'être non plus pour les cigarettes électroniques.[56]
2. Les cigarettes électroniques et les autres produits contenant de la nicotine ne doivent pas faire l'objet de publicités qui pourraient inciter à fumer du tabac.
3. Autant que possible, les cigarettes électroniques et les autres produits contenant de la nicotine devraient faire l'objet de publicités incitant à les utiliser pour se substituer à la consommation de cigarettes ou d'autres produits du tabac.

4. Les cigarettes électroniques et les autres produits contenant de la nicotine ne doivent pas faire l'objet de publicités d'une façon ou par des voies de distribution qui pourraient les rendre attirantes auprès des non-fumeurs.
5. Les cigarettes électroniques et les autres produits contenant de la nicotine ne doivent pas faire l'objet de publicités d'une façon ou par des voies de distribution qui pourraient les rendre attirantes auprès des enfants ou des jeunes.

Réglementation sur les lieux d'utilisation des cigarettes électroniques

Actuellement, les cigarettes électroniques ne rentrent pas dans le cadre des interdictions de fumer au RU, bien que cela soit en cours de discussion au Pays de Galles.[57] En général, les utilisateurs peuvent vapoter dans la plupart des lieux publics tels que les bars, les restaurants, et les transports publics, bien que certains directeurs d'établissements les ont déjà interdites dans leurs locaux.
L'un des avantages mis en avant des interdictions de fumer est de dé-normaliser le tabagisme, en sortant ce comportement de la norme sociale. L'interdiction de fumer dans les lieux publics a renforcé l'idée dans la population qu'un tel comportement est passé d'un statut normal et largement accepté, à un statut anormal et inacceptable. Certains craignent que les cigarettes électroniques minent cet état de fait, menaçant le respect de ces interdictions au travail ou dans les transports publics. Cependant, rien à l'heure actuelle ne confirme ces craintes.

ASH a travaillé avec les instituts de santé environnementale et des normes du commerce afin de produire des recommandations pour les établissements désirant interdire ou non l'utilisation de cigarettes électroniques dans leurs locaux.[58] Ces recommandations proposent une structure de réflexion pour aborder ce problème, mais laissent les établissements décider de leur propre approche à la lumière des preuves existantes.

Conclusion

ASH reconnaît que bien qu'il faille continuer à faire de l'aide à l'arrêt du tabac une priorité, de nombreux fumeurs ne souhaitent pas arrêter de fumer ou ont beaucoup de difficultés à arrêter à cause de leur dépendance à la nicotine. Pour ces fumeurs, les produits contenant de la nicotine qui sont réglementés comme médicament afin d'assurer leur sureté, leur qualité et leur efficacité devraient être disponibles comme alternative au tabac.
La majorité des maladies causées par le tabagisme sont dues à l'inhalation de fumée contenant des centaines de substances toxiques. Au contraire, la nicotine ne présente quasiment pas de danger. Les cigarettes électroniques, qui délivrent de la nicotine sans les substances toxiques contenues dans la fumée de tabac, sont une alternative moins dangereuses que les cigarettes. De plus, les cigarettes électroniques réduisent l'exposition passive à la fumée de tabac là où fumer est autorisé, car elles n'émettent pas de fumée. Néanmoins, la nicotine est une substance addictive, la qualité et l'efficacité à délivrer de la nicotine des cigarettes électroniques est actuellement très variable, et les fumeurs n'ont pas de certitudes quant à leur efficacité. Il y a des inquiétudes, bien qu'il n'y ait aucune preuve tangible à l'heure actuelle, que ces produits puissent être une porte d'entrée dans le tabagisme chez les enfants et les jeunes. La réglementation de ces produits, et en particulier celle de leur publicité, promotion et sponsoring, doit être formulée en prenant ces facteurs en compte.

Au Royaume-Uni, la législation anti-tabac est faite pour protéger le public des effets nocifs de l'exposition à la fumée de tabac. ASH ne considère pas comme approprié que les cigarettes électroniques soient soumises à cette législation, mais qu'il soit laissé aux établissements la décision d'interdire ou non leur utilisation dans leurs locaux.[58]

Références

1. ASH. Use of electronic cigarettes in Great Britain. April 2014.
2. West, R. Electronic cigarettes in England: latest trends. Smoking Toolkit Study. 8 April 2014. accessed 13th April 2014.
3. Goniewicz et al. Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. Tob Control doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050859.
4. Brown J, Beard E, Kotz D, Michie S & West R. Real-world effectiveness of e-cigarettes when used to aid smoking cessation: a cross-sectional population study. Published online 20 May 2014.
5. CDC. National Youth Tobacco Survey. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2013.
6. Legal framework governing medicinal products for human use in the EU. European Commission.
7. ASH Fact Sheet: Smoking and Disease.
8. Royal College of Physicians. Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London: RCP, 2007.
9. Action on Smoking and Health. Beyond Smoking Kills: Protecting Children, Reducing Inequalities. London: ASH, 2008.
10. British Medical Association. E-cigarettes in public places and workplaces. A briefing from the BMA Occupational Medicine Committee and the Board of Science. London: BMA, 2012.
11. Hurley S, Jolley D and Kaldor J. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. The Lancet 1997; 349:1797-1800.
12. Weller, S. A Meta-analysis of condom effectiveness in reducing sexually transmitted HIV. Soc. Sci. Med. 1993;36:1635-1644.
13. Russell M. Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking. British Medical Journal 1976;1:1430-1433.
14. Tobacco Harm Reduction NICE, 2013.
15. Collins N. Smokers urged to 'cut down' rather than quit. The Telegraph, 5 June 2013.
16. Draft Abbreviated Advisory of the WHO Study Group on tobacco product regulation. (WHO TobReg) concerning Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS), 2009.
17. Goniewicz ML, Kuma T, Gawron M, Knysak J, Kosmider L. Nicotine levels in electronic cigarettes. Nicotine Tob Res 2013;15:158-66.
18. Laugesen M. Safety report on the Ruyan® e-cigarette and cartridge. 2008.
19. Williams M, Villarreal A, Bozhilov K, Lin S, Talbot P. Metal and silicate particles including nanoparticles are present in ECcartomizer fluid and aerosol. PloS one 2013;8(3):e57987.
20. Goniewicz ML, Knysak J, Gawron M, et al. Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. Tob Control 2013;23(2):133–9.
21. Kim HJ, Shin HS. Determination of tobacco-specific nitrosamines in replacement liquids of electronic cigarettes by liquid chromatography-tandem mass spectrometry. Journal of Chromatography A 2013;1291:48–55.
22. Siegel M. Metals in ECVapor are Below USP Standards for Metals in Inhalation Medications. 2013.
23. Burstyn I. Peering through the mist: systematic review of what the chemistry of contaminants in electronic cigarettes tells us about health risks. BMC Public Health 2014;14(1):18.
24. Cahn Z, Siegel M. Electronic cigarettes as a harm reduction strategy for tobacco control: a step forward or a repeat of past mistakes? J Public Health Policy 2011;32(1):16–31.
25. Goniewicz ML, Gawron J, Jacob P, et al. Electronic cigarettes deliver similar levels of nicotine and reduce exposure to combustion toxicants after switching from tobacco cigarettes. Presented at the 18th annual meeting of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, Houston, March 13-16, 2012, 40, NIPA-1.
26. Westenberger BJ. US Food and Drug Administration: evaluation of e-cigarettes. St Louis, MO: US Food and Drug Administration, Center for Drug Evaluation and Research, Division of Pharmaceutical Analysis. 2009.
27. Robertson OH, Loosli CG, Puck TT et al. Tests for the chronic toxicity of propylene glycol and triethylene glycol on monkeys and rats by vapour inhalation and oral administration. J Pharmacol Exp Ther 1947; 91: 52–76.
28. Electronic cigarettes: A safe substitute? New Scientist 11 Feb 2009.
29. Bullen C, McRobie H, Thornley S, et al. Effect of an electronic cigarette on desire to smoke and withdrawal, user preferences and nicotine delivery: randomized cross-over trial. Tobacco Control 2010; 19:98–103.
30. Czogala, J., Goniewicz, M. L., Fidelus, B., Zielinska-Danch, W., Travers, M. J., & Sobczak, A. (2013). Secondhand exposure to vapors from electronic cigarettes. Nicotine & Tobacco Research, ntt203.
31. King County bans public e-cigarette smoking. Seattlepi.com 15 Dec. 2010.
32. Wirral pensioner kicked off public transport because of his electronic cigarette. Wirral News. 20 July 2012.
33. Wagener TL, Siegel M, Borelli B. Electronic Cigarettes: Achieving a balanced perspective. Addiction 2012; 107: 91545-1548.
34. YouGov survey. Total sample size was 12,269. Fieldwork was undertaken between 5th and 14th March 2014. All surveys were carried out online. The figures have been weighted and are representative of all GB Adults (aged 18+).
35. Foulds J, Veldheer S, & Berg A. Electronic cigarettes (e-cigs): Views of aficionados and clinical/public health perspectives. Int J Clinical Practice 2011; 65: 1037–1042.
36. World Health Organization. Report on the scientific basis of tobacco product regulation: third report of a WHO study group. Geneva, World Health Organization, 2009.
37. Bullen,C et al. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. The Lancet 2013; 382: 1629-1637.

38. Polosa R, Caponnetto P, Morjaria JB. et al. Effect of electronic nicotine delivery device (e-cigarette) on smoking reduction and cessation: a prospective 6-month pilot study. BMC Public Health 2011; 11: 786. doi: 10.1186/1471-2458-11-786.
39. Palazzolo DL. Electronic cigarettes and vaping: a new challenge in clinical medicine and public health. A literature review. Frontiers in Public Health. Published online: 18 Nov 2013 doi:10.3389/fpubh.2013.00056.
40. Vansickel AR, Cobb CO, Weaver MF, Eissenberg TE. A clinical laboratory model for evaluating the acute effects of electronic 'cigarettes': nicotine delivery profile and cardiovascular and subjective effects. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2010; 19: 1945–53.
41. Foulds J, Veldheer S, & Berg A. Electronic cigarettes (e-cigs): Views of aficionados and clinical/public health perspectives. Int J Clinical Practice 2011; 65: 1037–1042.
42. Trtchounian A, Williams M, & Talbot P. Conventional and electronic cigarettes (e-cigarettes) have different smoking characteristics. Nic & Tob Research 2011; 12: 905–912.
43. Eissenberg T. Electronic nicotine delivery devices: ineffective nicotine delivery and craving suppression after acute administration. Tobacco Control 2010; 19: 87–8.
44. Goniewicz ML, Kuma T, Gawron M, Knysak J, Kosmider L. Nicotine levels in electronic cigarettes. Nicotine & Tob Res 2013;15:158-66.
45. Yamin CK, Bitton A, & Bates DW. E-cigarettes: a rapidly growing Internet phenomenon. Ann Intern Med 2010; 153:607–9.
46. Noel JK, Rees VW, Connolly GN. Electronic cigarettes: a new 'tobacco' industry? Tob Control 2011; 20: 81.
47. Ayers JW, Ribisl KM, Brownstein JS. Tracking the rise in popularity of Electronic Nicotine Delivery Systems (electronic cigarettes) using search query surveillance. Am J Prev Med 2011; 40: 448–53.
48. Dockrell M, Morrison R & McNeill A. E-cigarettes: Prevalence and attitudes in Great Britain. Nicotine & Tobacco Research (2013) DOI 10.1093/ntr/ntt057.
49. YouGov survey. Fieldwork dates and sample size:
Adults:
March 2010: 2,297 adult smokers
March 2012: 12,436 adults
February 2013: 12,171 adults
March 2014: 12,269 adults
Children:
March 2013: 2,178 children aged 11-18
Surveys were conducted online and results weighted to reflect the British population, as appropriate.
50. Calculations were done by ASH applying the proportions of electronic cigarette use by smoking status in the 2014 YouGov survey to the most recent available ONS mid-year GB population estimates (2012).
51. Revision of the Tobacco Products Directive. European Commission, March 2014.
52. Vaping websites say 18 ml/mg is the strength usually found suitable by average smokers. See for example:
www.learn.eversmoke.com/nicotine-strength.html [accessed 28 May 2014]
www.vapertrain.com/page/hdics [accessed 28 May 2014]
www.vapehit.co.uk/info.php?articles&articles_id=22 [accessed 28 May 2014]
53. MHRA Safety information - Nicotine Containing Products.
54. Fenton, K. E-cigarettes and harm reduction: where are we now and what next? Blog. Public Health England, 21 May 2014.
55. Bauld,L, de Andrade, M and Angus, K (2014) E-cigarette uptake and marketing: A report commissioned by Public Health England.
56. MHRA. The Blue Guide: Advertising and Promotion of Medicines in the UK. Third Edition. August 2012. accessed 11th April 2014.
57. Welsh Government. Public Health White Paper consultation.
58. Will you permit or prohibit e-cigarette use on your premises? ASH, 2014

Cette mise au point de ASH a été traduite par Jacques Le Houezec avec l'accord de ASH. ASH ne peut être tenu pour responsable en cas d'erreur de traduction. L'original en anglais est disponible sur le site de ASH à l'adresse suivante : http://ash.org.uk/files/documents/ASH_715.pdf

ASH briefings are available on our website at www.ash.org.uk/briefings